Nr 17. Kraków, 26. kwietnia 1919. Rok LVIII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę **odbitek**, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w **Krakowie** Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w **Warszawie** księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 70 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 36·— kwartalnie K 9·—.

Jeden numer osobno kosztuje 80 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisya redakcyjna: Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: Dr W. Damski, prezes Tow. lek. krak.; dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisyi; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr Krzyształowicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisyi redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Piotrkowska [illegible]).

Rok LVIII. Kraków. 26 kwietnia 1919. Nr. 17.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z kliniki chorób dziecięcych Uniwersytetu Jagiellońskiego

Leczenie swoiste nagminnego zapalenia opon.

III. Doniesienie.

Rozłożenie surowicy w płynie mózgowordzeniowym po wstrzykiwaniach. Surowica wyzdrowieńców; szczepionka. Przypadki 63—84.

Podał

Prof. Dr Ksawery Lewkowicz.

(Według wykładu w Towarzystwie lekarskiem krakowskiem w d. 19. lutego 1919 i w Towarzystwie lekarskiem warszawskiem w d. 18. marca 1919).

(Ciąg dalszy).

Przypadek 73*. Chłopiec 5-letni przyjęty w 6. dniu choroby.

Budowa i odżywienie mierne. Lekkie zamroczenie i majaczenia; sztywność karku 50°, objaw Kerniga, objaw karkowy i łonowy Brudzińskiego ujemne.

W dalszym przebiegu, także po pierwszej dawce surowicy, zaostrzenie objawów, zjawiają się przytem także objawy Kerniga i Brudzińskiego. Potem wahania objawów, wyrażone w tablicy. Obok właściwej sztywności karku zaznaczono także linią przerywaną ułożenie głowy, jakie chory zachowywał leżąc. Wahania ciężaru ciała były w związku z mniejszem lub większem łaknieniem.

Gdy surowica wiedeńska sama, a następnie z własną świeżą surowicą chorego, jako dopełniaczem, zawiodła, prowadzono dalej energicznie zaczęte już poprzednio uodparnianie czynne zapomocą szczepionki. Osiągnięto w końcu znaczną zawartość swoistych oddziaływaczy w surowicy chorego, gdyż surowica ta według oznaczeń Bujaka jeszcze w rozcieńczeniu 300-em (dnia 72) dawała z meningokokiem odchylenie dopełniacza, była zatem tylko 3—10 razy słabsza od surowicy wiedeńskiej, która odchylała dopełniacz jeszcze w rozcieńczeniach 1000—3000. Bakteryobójczość zaś surowicy chorego zbliżała się do bakteryobójczości surowicy wiedeńskiej. W związku z tem zakażenie zostaje przytłumione: gdy przedtem widziało się prawie wyłącznie meningokoki dobrze utrzymane i zewnątrzciałkowe, to znaczy nie było prawie zupełnie, mianowicie w komorach, fagocytozy, teraz ilość meningokoków staje się skąpszą, przeważają znacznie wewnątrzciałkowe i nadtrawione; przytem ropienie jest mierne; hodowla jednak, zwłaszcza z komór, jest wybitnie dodatnia. Klinicznie opada gorączka, zjawiają się zwolnienia znaczne i dłuższe przerwy, ustępuje sztywność karku i objaw Kerniga; utrzymują się jednak bóle głowy, często się powtarzające, a chory jest zgryźliwy i przeważnie ma małe łaknienie. W każdym razie na wyleczenie choroby na tej drodze wcale się nie zanosiło.

Wtedy wstrzyknąłem 92. dnia świeżo zebraną własną surowicę chorego dokomorowo w ilości 15 cm³. Po tym zabiegu chory krzyczał do wieczora, dwa razy wymiotował, nie przyjmował pokarmów, głowę trzymał odchyloną w tył na 105°, chociaż wyraźnej sztywności karku nie było. Wieczorem zasnął, spał całą noc spokojnie. Nazajutrz trzymał głowę swobodnie, bawił się zabawkami, jadł dobrze obiad, następnego dnia (94) upominał się sam, pierwszy raz od dłuższego czasu, o jedzenie; bolów głowy nie było, ciężar ciała zaczął szybko się podnosić tak, że w ciągu miesiąca stwierdzono przybytek 2 kg.

W przypadku tym wykonano 26 nakłuć komór, przyczem 11 razy wstrzyknięto dokomorowo surowicę lub rozczyn Ringera. Możnaby się więc tutaj więcej, aniżeli w innych przypadkach, obawiać jakichś niekorzystnych następstw skutkiem uszkodzenia tkanki mózgowej. Otóż badania, podejmowane w tym kierunku aż do lutego 1919, zatem prawie przez okres dwu lat, nie wykazały żadnych odnośnych objawów; również inteligencya wyzdrowieńca jest zupełnie prawidłowa, co także ze względu na długie trwanie choroby zasługuje na podniesienie.

Co do odczynów po wstrzyknięciach szczepionki, to były one nawet przy większych dawkach wcale znośne i szybko znikały. Dopiero po dawce 40 miliardów ziarenkowców mimo rozdzielenia jej na 20 dawek mniejszych spostrzegano dnia 99. silne bóle brzucha, obrzmienie, zaczerwienienie i bolesność skóry; dnia następnego zaczerwienienie utrzymuje się, obrzmienie nieznaczne, szerokie na 7 cm; dnia 3. szersza obwódka zaczerwienienia ustąpiła, tylko w samych miejscach wstrzyknięć plamy, bolesność dotykowa mała; 4. dnia bolesność dotykowa mniejsza; dnia 5. bolesność ustąpiła zupełnie.

Przypadek 75*. Mężczyzna 18-letni, przyjęty w 6. dniu choroby; leczony poprzednio w szpitalu załogi, gdzie zastosowano 4. i 5. dnia surowicę dożylnie i nardzeniowo.

Stan bardzo ciężki: bóle głowy i członków, znaczne zamroczenie, sztywność karku 90°, Kernig 55°, objaw karkowy Brudzińskiego +, łonowy ±.

Po surowicy z dopełniaczem w 7. i 8. dniu niejaka poprawa, jednak już 9. dnia wieczorem nagle pogorszenie. I znów po wstrzykiwaniach w dniach 11. i 12. poprawa, a dnia 15. nagle pogorszenie.

Po surowicy w 16. i 17. dniu stan zapadowy: wysokie tętno przy spadku ciepłoty, bladość. Poza tem prawie zupełna nieprzytomność, majaczenia, wymioty, głos ochrypły, trudność połykania. Zgłębnika z powodu skłonności do wymiotów nie można było użyć; stosowano podskórnie rozczyn fizyologiczny, olejek kamforowy, dożylnie strofantynę.

Od 19. dnia stopniowe polepszenie, ale wyzdrawianie powolne: jeszcze 124. dnia przy wypuszczaniu wyzdrowieńca na dłuższy urlop zauważono uczucie osłabienia, duszność i zawroty głowy przy chodzeniu, bóle w kończynach dolnych przy schylaniu się.

Przypadek 77*. Mężczyzna 19-letni, przyjęty w 15. dniu choroby.

Budowa wątła, zagęszczenie szczytów. Przytomność zachowana, bóle głowy słabe, sztywność karku 50°, Kernig 50°, objaw karkowy Brudzińskiego +, łonowy ±, tętno 60, nieco nieregularne; nieżyt oskrzelowy.

Wśród leczenia szczepionką powolna poprawa, z małemi tylko wychyleniami objawów w górę 20. i 30. dnia; zupełne ustąpienie objawów oponowych około 38. dnia choroby.

Meningokoki stwierdzano w tym przypadku wyłącznie tylko w komorach; w związku z tem widzimy (wzór cytologiczny), że udział ciałek białych neutrofilnych, wyrażający natężenie ropienia, jest, z czem się bardzo rzadko spotykamy, w komorach w 19. i 24. dniu wiele wyższy, niż w zakresie rdzenia.

Przypadek 79*. Mężczyzna 23-letni, przyjęty w 21. dniu choroby.

Budowa mierna, odżywienie liche, zagęszczenie szczytów

nos zapadnięty podobno po jakimś wypadku w dzieciństwie; odczyn Wassermanna z krwią i płynem mózgowordzeniowym ujemny.

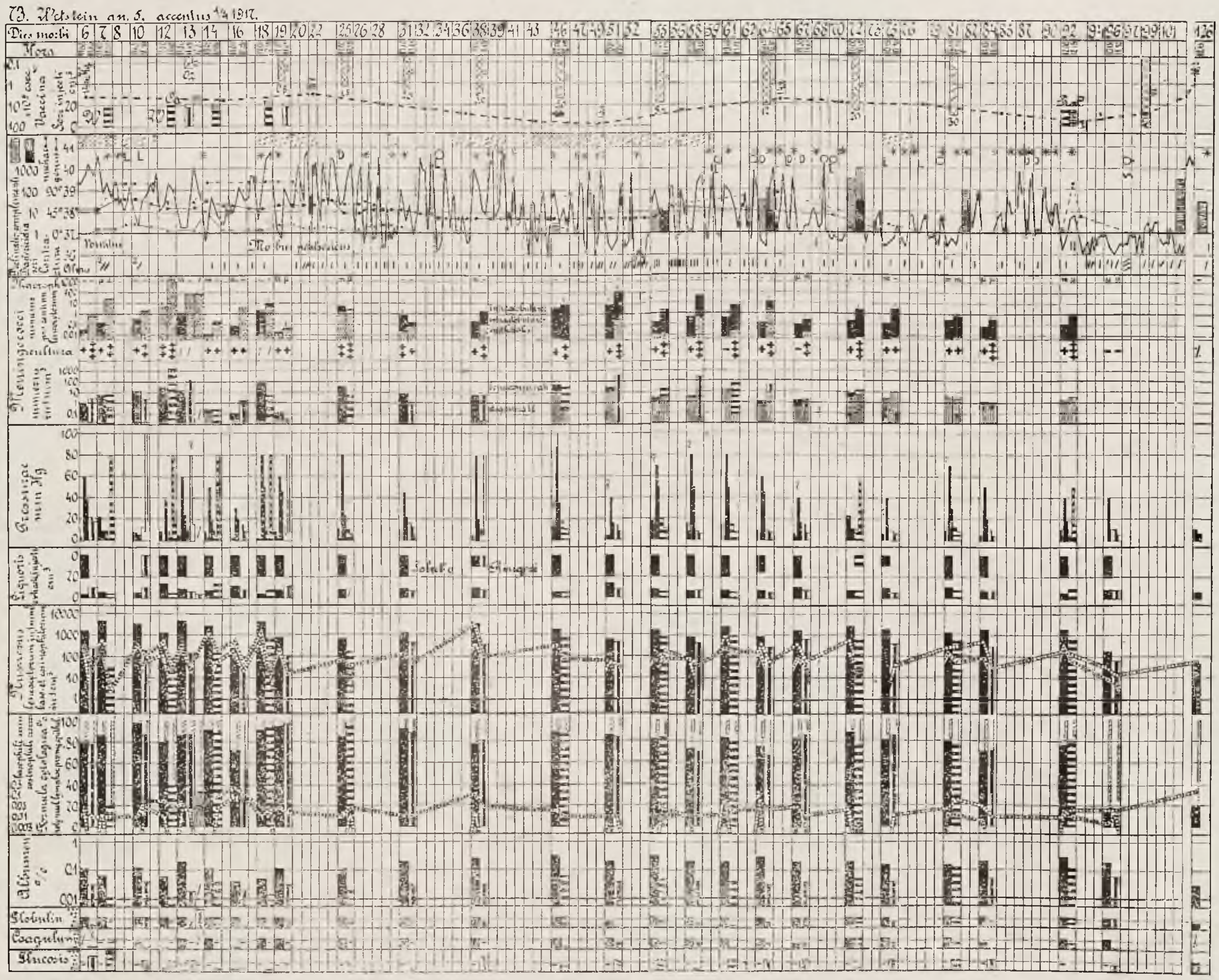
Silne bóle głowy, kłucie w grzbiecie i krzyżach przy kaszlu, senność, sztywność karku 40⁰, Kernig 60⁰, objaw karkowy Brudzińskiego, podobnie łonowy ujemne, przeczulica, lekkie drżenie palców i języka; język obłożony, suchy.

Zabiegi w dniach 22. 25. 30. i 33. wywołują mimo wstrzyknięcia płynu Ringera dla wyrównania opadnięcia ciśnienia w kilku do kilkunastu godzin wyraźne zaostrzenie objawów oponowych, pojawia się wtedy także ślad objawu karkowego, niepokój, bóle głowy, zawroty, niekiedy apatya i senność, a ciepłota podnosi się wyraźnie. Po zabiegach dnia 39. i 48., gdy już wyleczenie było osiągnięte, zaostrzeń takich się nie widzi.

imigracyi. Ciałka neutrofilne, zatem właściwe ciałka ropne, fagocyty, mające za zadanie mechaniczne usuwanie mikrobów, przeważają ogromnie w czasie, gdy zakażenie trwa, spadają zaś do roli czynnika równorzędnego, albo drugorzędnego w okresie pozakaźnym, w którym, przynajmniej w niektórych przypadkach, na pierwszy plan wysuwa się bazofilia, a czasem jeszcze więcej eozynofilia miejscowa.

Odczyny te utrzymują się, jak widzimy, jeszcze po stłumieniu zakażenia bardzo długo, ale różnie długo zależnie od przypadku (w przyp. 79* jeszcze po roku nie były zakończone, w przyp. 77* przeciwnie wygasły prawie zupełnie w ciągu 3 miesięcy) i są prawdopodobnie wyrazem wytwarzania w ognisku zapalnem swoistych ciał ochronnych.

Podnieść muszę, że tak długich spostrzeżeń nad odczy-



Wstrzyknięcia podskórne szczepionki dnia 23. i 31. wywołały tylko niezbyt znaczne odczyny miejscowe, utrzymujące się do 4. dnia po wstrzyknięciu bez wyraźniejszych objawów ogólnych. Wstrzyknięcia dnia 40. i 49., mimo podzielenia całej dawki 20 miliardów ziarenkowców na 20, a dawki 38 miliardów na 38 dawek poszczególnych, wywołały silne bóle w miejscach wstrzyknięć i wyraźne odczyny ogólne gorączkowe, zresztą krótkotrwałe; także bolesność już nazajutrz po wstrzyknięciu była nieznaczna, bolesność dotykowa utrzymywała się do dnia 4. lub 5. po wstrzyknięciu.

Przypadki 77* i 79* są zajmujące z tego względu, że przedstawiają przebieg odczynów komórkowych w ognisku zapalnem, jakie tutaj stanowią głównie komory podczas trwania swoistej sprawy zakaźnej i po jej stłumieniu, przyczem w przeciwieństwie do innych moich spostrzeżeń, sprawa zakaźna jest tutaj czystą, nie powikłaną procesami posurowiczymi.

W odczynach tych — jeżeli pominiemy ciałka białe pochodzenia miejscowego, o znaczeniu raczej biernem, t. j. nabłonki i limfocyty — uczestniczą wszystkie rodzaje krwinek białych wielojądrzastych, dostających się do ogniska zapalnego drogą

nami komórkowymi w ognisku zapalnem nie było dotąd, o ile wiem, zupełnie w piśmiennictwie. Są one możliwe tylko w tych szczególnych warunkach, jakie istnieją w komorach, gdzie wytwarzający się płyn mózgowordzeniowy spłukuje nawet najmniejsze ślady wysięku komórkowego tak, że wysięk ten można przy odpowiedniej technice otrzymać w centryfugacie, i to nawet wtedy, gdy płyn mózgowordzeniowy przedstawia się już zresztą — co do zawartości ciałek białych, białka, globulin, cukru — jako zupełnie prawidłowy. Przeciwnie w tkance podskórnej, lub błonach surowiczych n. p. otrzewnej, spostrzeżenie kończy się z musu z tą chwilą, gdy ropienie ustaje, gdyż później już wysięku do badania zebrać niepodobna.

P r z y p a d e k 81*. Mężczyzna 18-letni, przyjęty w 4. dniu choroby z wysoką gorączką, ale miernymi objawami oponowymi z utrzymaną zupełnie przytomnością tak, że stan chorego nie wydawał się zbyt ciężki. Również zakażenie komór było mierne, a w zakresie rdzenia można było wykazać meningokoki tylko po długiem poszukiwaniu, przyczem były one wszystkie wyraźnie nadtrawione i nie wyrastały na pożywkach.

Mimo tego pozornie korzystnego zespołu objawów jeden

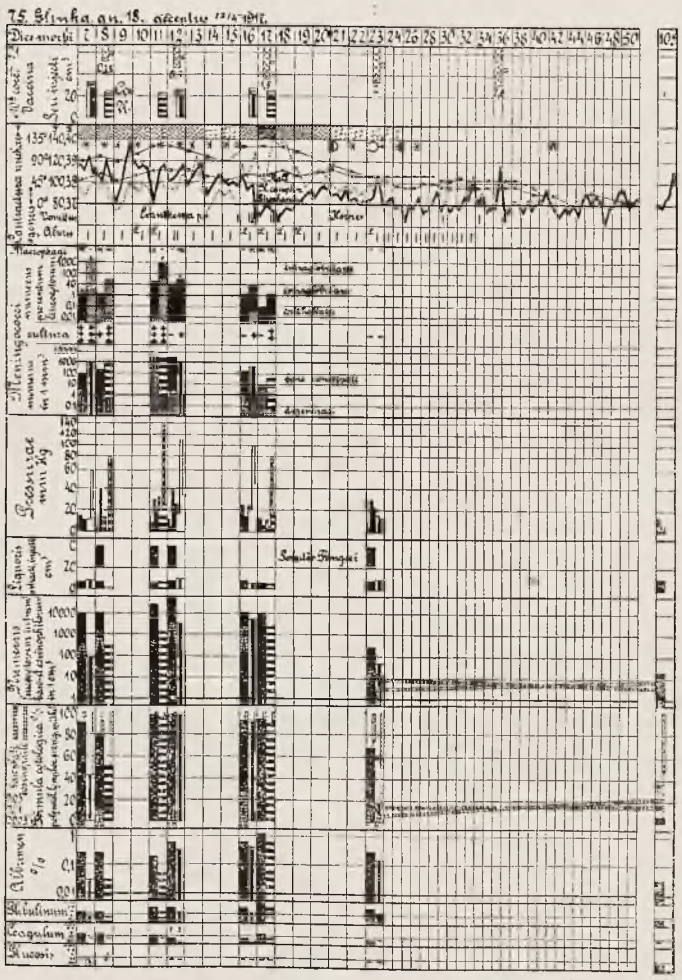
szczegół od początku nas zastanawiał, mianowicie znaczna przewaga ciśnienia w komorach nad ciśnieniem w zakresie rdzenia, z jaką w innych przypadkach się nie spotykamy, a która musiała zależeć od jakichś utrudnień w komunikacyi. Za tem samem przemawiała ksantochromia (zabarwienie żółte) płynu rdzeniowego, którą stale stwierdzaliśmy w mniejszym lub większym stopniu, a która świadczy, że worek podpajęczynówkowy rdzenia nie jest dostatecznie przepłukiwany przez płyn wytwarzający się w komorach, że istnieje w nim zastój. Tosamo znaczenie miał wreszcie bardzo wysoki stosunek zawartości białka w płynie rdzeniowym do zawartości białka w płynie komorowym, czyli wysoki wskaźnik białkowy, wynoszący n. p. 7. dnia 25:1 (0·175:0·007).

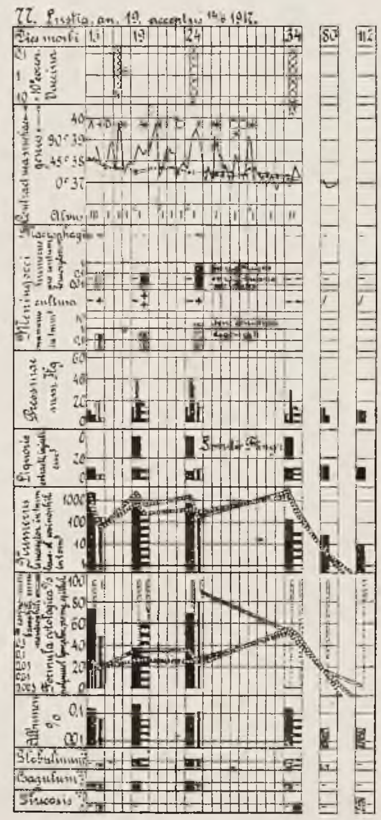
Pomimo to, że wobec tych okoliczności było podwójnie wskazane stosowanie surowicy dokomorowe, wstrzyknąłem, jak

Przypadek 83*. Chłopiec 11-letni, przyjęty dnia 18. I. 1919, zachorował nagle w przeddzień, o godzinie 12. w południe, wśród dreszczów i gorączki; w nocy stracił przytomność, równocześnie zauważono sztywność karku; nad ranem wystąpiły wymioty.

Budowa i odżywienie dobre; gardło i łuki podniebienne nieco zaczerwienione, język obłożony, suchy, wątroba macalna na palec niżej łuku.

Przytomność znacznie upośledzona, chwilami rzucanie się, spojówki nieco nastrzykane, wzrok zapatrzony, wyraz twarzy bolesny. Sztywność karku 50°, Kernig 20°. Brudziński karkowy +, łonowy + +, Trousseau + + +, znaczna przeczulica, ślad drżenia stopowego. Pęcherz moczowy sięga do pępka. Próby wypuszczenia moczu cewnikiem twardym i miękim nie udają się z powodu skurczu zwieracza pęcherza. Po 0·05 papaweryny podskór-





to już omówiłem na wstępie, pierwszą dawkę surowicy nardzeniowo, a dopiero dalsze dawki, i to początkowo w zbyt wielkich odstępach, stosowałem dokomorowo. Ostatnie wstrzyknięcia, zastosowane szybko po sobie w 17. i 18. dniu, oddziałały wyraźnie na zakażenie, ale nie zdołały już odwrócić katastrofy, być może dlatego, że w tym czasie rozwijało się już, jak to wyżej zaznaczyłem, ropogłowie.

Sekcya. Mózg: zwoje nieco przypłaszczone, rowki płytsze, na sklepistości opony miękkie nieco zgrubiałe, bielsze, w rowkach ciecz mętniejsza, nigdzie jednak ropy niema. Na podstawie, mianowicie na moście, w okolicy szypułek niezbyt znaczne pokłady ropne; gruby pokład ropny na dolnym robaku i na tylnej powierzchni rdzenia przedłużonego. Rdzeń: na przedniej powierzchni tylko smużki ropy, na tylnej nieco większe pokłady. Komory znacznie rozszerzone, treść mętna, w dolnych częściach ropna.

Jako anatomiczną podstawę utrudnienia komunikacyi znaleziono wreszcie po obu stronach rdzenia przedłużonego torbiele podpajęczynówkowę wielkości fasoli, wypełnione płynem mętnym ze strzępkami ropy, komunikujące otworami Luschki, znacznie rozszerzonymi (na grubość przekroju grochu) z komorą czwartą.

Płuca: drobne ogniska zapalenia płuc odoskrzelowego, zresztą narządy wewnętrzne bez zmian.

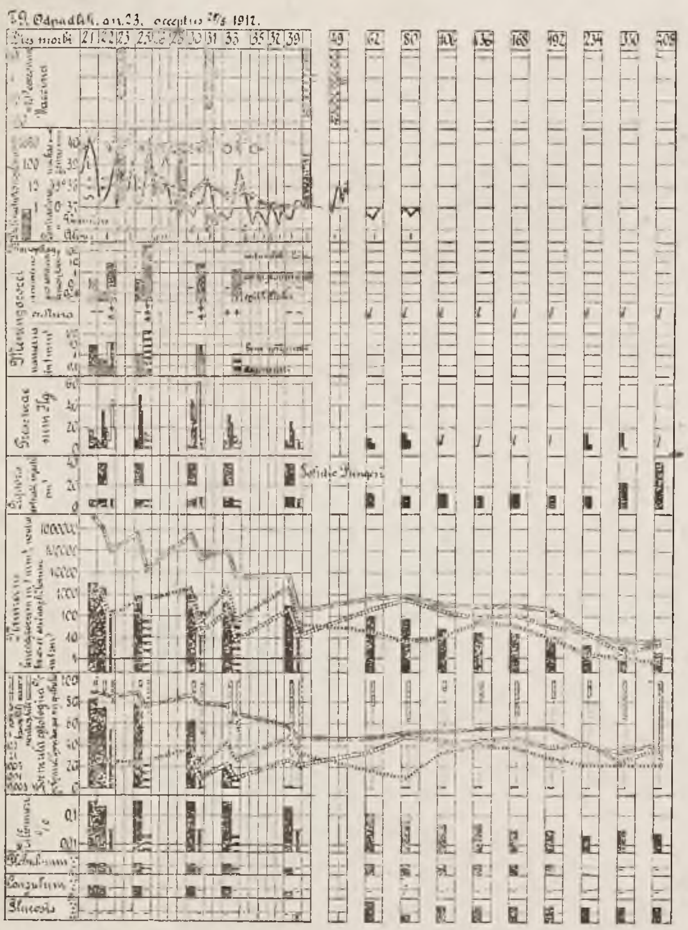
nie odeszło nieco moczu, ale pęcherz się nie opróżnił, wieczorem wykonano więc nakłucie pęcherza, poczem chory oddał w nocy dwukrotnie mocz samoistnie. W moczu białka 0·25‰.

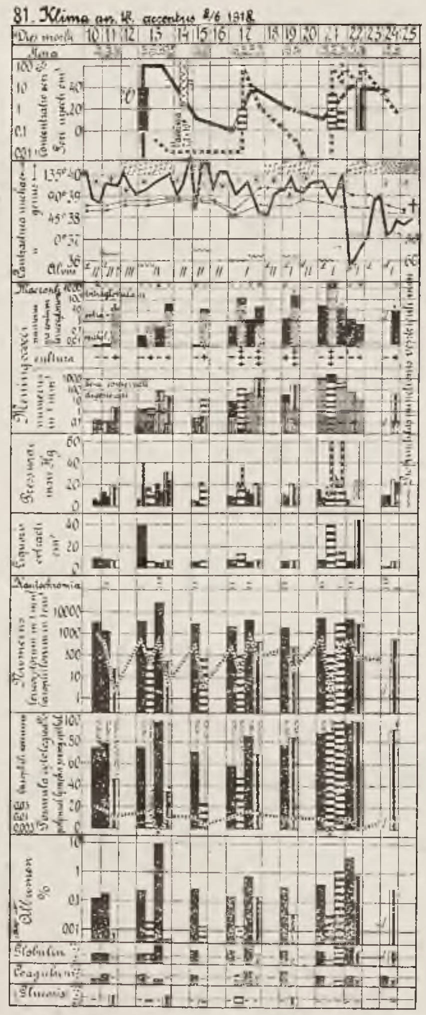
Nakłucie lędźwiowe godz. 11·30, nakłucie komory i wstrzyknięcie surowicy godz. 5·00. Podczas wstrzykiwania wymioty; po zabiegu wieczorem spokojny, przed północą znów rzucał się, potem już spokojny, tylko nad ranem zrywania na wymioty. Śmierć o godz. 8. rano.

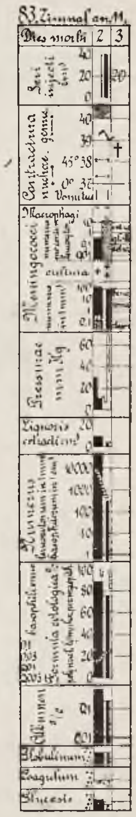
Sekcya. Mózg: spoistość prawidłowa, przekrwienie, opony nastrzykane, rowki na całej powierzchni wypełnione płynem mętnym, gdzieniegdzie już żółtawym; znaczniejsze zmętnienie na moście, u skrzyżowania nerwów wzrokowych, na rdzeniu przedłużonym, podobnie na tylnej powierzchni rdzenia kręgowego. Gęstej ropy nigdzie niema. Komory nie rozszerzone, treści prawie niema, sploty nastrzykane, wyściółka gładka.

Przekrwienie znaczne płuc (bez ognisk zapalnych), wątroby, nerek; przyćmienie mięśnia sercowego, lekki obrzęk ostry śledziony.

Przegląd wyników. Wyniki leczenia przedstawiają się w ten sposób, że na 22 chorych (10 dzieci starszych i 12 dorosłych) zmarło ogółem 8 chorych (3 dzieci i 5 dorosłych), zatem śmiertelność wynosiłaby 36%. Byłby to wynik wprawdzie nie najgorszy, ale też i nie nadzwyczajny. Przy bliższem rozpatrzeniu okazuje się jednak, że znaczna część niekorzystnych zejść







nie może obciążać naszej podstawowej metody leczenia, t. j. wstrzykiwania surowicy dokomorowego.

I tak: 1) w jednym przypadku (78) chodziło o żołnierza, który poprzednio już był leczony w innym szpitalu przeszło miesiąc na plamicę gośćcową, a do nas dostał się w beznadziejnym stanie, jak badanie pośmiertne wykazało, z rozwiniętem ropogłowiem. 2) W jednym przypadku (83*) chodziło o postać piorunującą u dziecka, a 3) w jednym o przebieg bardzo gwałtowny u dorosłego (69*). Wydaje mi się wątpliwem, czy tego rodzaju przypadki przy jakiemkolwiek leczeniu będą mogły być uratowane. Ostatni przypadek zasługuje na uwagę z tego względu, iż mógłby rzucić, jak przypuszczam, nieco światła na patogenezę — dotąd niejasną — przypadków piorunujących, stwierdzono bowiem, jako podstawę złośliwego przebiegu, rozległe zmiany zapalne w samej tkance mózgowia. Otóż nasuwa się pytanie, czy i przypadki piorunujące nie mają za podstawę anatomiczną podobnych zmian, które jednak nie mogą być z powodu krótkiego trwania tak daleko posunięte, żeby były makroskopowo widoczne. Przypuszczenie to należałoby oczywiście potwierdzić odpowiedniemi badaniami histologicznemi, które też co do przypadku 83* są w toku (doc. Borowiecki).

4) W jednym przypadku (81*) chodziło o utrudnienie komunikacyi u wylotu komór, przytem stosowano naprzód wstrzyknięcie nardzeniowe, a dopiero po 4 dniach dokomorowe i znów czekano dalsze 4 dni z następnemi wstrzykiwaniami. 5) W jednym przypadku (68*) sprawa po krótkiem stosowaniu dokomorowem surowicy i przy leczeniu szczepionką była na dobrej drodze, za czemby przemawiał także wynik badania pośmiertnego, tak, że przypadek ten przedstawia pewne analogie z przyp. 73* (z tem zastrzeżeniem, że stan ogólny w omawianym przypadku zbyt widocznie podupadał) i dopiero użycie surowicy wyzdrowieńców okazało się w skutkach fatalnem. 6) W jednym przypadku (76) leczono chorego wyłącznie szczepionką. Śmierć nastąpiła skutkiem wikłającego zapalenia płuc odoskrzelowego.

Pozostałyby zatem tylko 2 przypadki, w których surowica stosowana dokomorowo rzeczywiście zawiodła, mianowicie 7) przypadek 70. u dziecka 2-letniego i 8) przyp. 84. u 16-letniej panny.

Do tego należałoby jednak znowu dodać przyp. 73* wyleczony ostatecznie, ale innymi sposobami i zaznaczyć, że także w przyp. 75* życie chorego wisiało na włosku.

(Dokończenie nastąpi).

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.